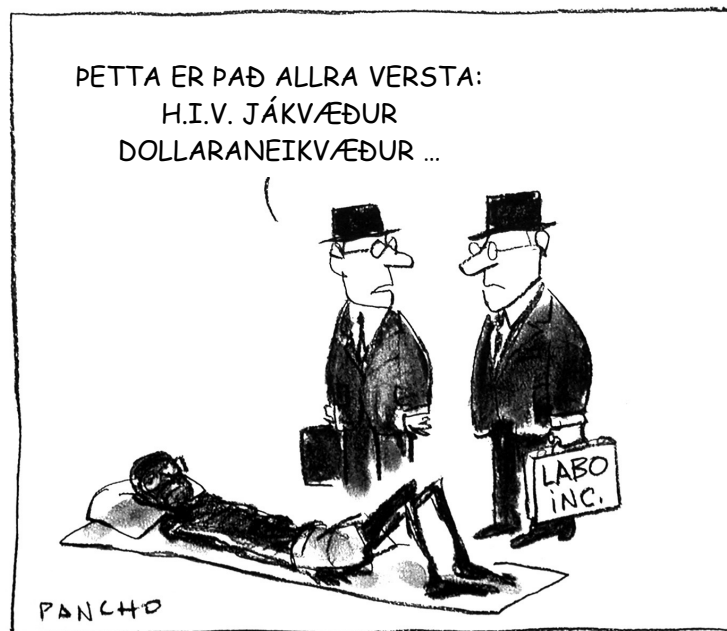


Heilbrigði



„Heilbrigði felst í því að líkamlegt, andlegt og félagslegt ástand sé í sem bestu lagi en ekki að einungis sé sneitt hjá sjúkdómum og heilsuleysi.“

Heave

Heilbrigði er félagslegt, efnahagslegt og stjórnmálalegt málefni og einnig mannréttindamál. Vanheilsa á rætur sínar að rekja til ójöfnuðar og örbirgðar og sama má segja um dánartíðni fátæklinga og fólks í jaðarhópum. Í skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eru sjúkdóm- ar og dánarorsakir flokkaðar eftir sérstöku númerakerfi. Algengasta dánarorsökin í heiminum, samkvæmt skýrslunni, er nr. 259.5: mikil örbirgð. Þetta er orðinn vítahringur því að fátækt veldur sjúkdómum, sem síðan valda enn meiri fátækt.

Á undanförnum áratugum hafa efnahagslegar breytingar um allan heim haft alvarleg áhrif á heilsufar fólks og aðgengi þess að heilsugæslu og félagsþjónustu. Auðlindir heimsins safnast í auknum mæli á hendur fáeinna auðvaldsaflla sem reyna stöðugt að hámarka eigin hagnað. Stefnan í efnahagsmálum er mótuð af stjórnvöldum fáeinna ríkja og alþjóðlegum stofnunum, svo sem Alþjóðabankanum, Alþjóðagjaldeyrissjóðnum og Alþjóðaviðskiptastofnuninni. Stefna þessara stofnana, ásamt starfsemi fjölþjóðlegra fyrirtækja, hefur mikil áhrif á líf, lífslíkur, heilsufar og velferð fólks, bæði á suður- og norðurhveli jarðar.

Aldrei hafa tölulegar upplýsingar um dauðsföll og sjúkdóma endurspeglad eins mikið óréttlæti og ójöfnuð: 75% jarðarbúa eiga heima í þróunarlöndunum en eru aðeins 8% af lyfjamarkaðnum. Þriðjungur jarðarbúa hefur auk þess engan aðgang að lyfjum.

Tengd verkefni

- Aðgengi að lyfjum, bls. 75.
- Heimilisofbeldi, bls. 119.
 - Garður á einni nóttu, bls. 116.
- Hvað með kynlífið?, bls. 128.
 - Líf í fullkomnum heimi, bls. 156.
- Íþróttir fyrir alla, bls. 142.

Alnæmi og mannréttindi

Taka má alnæmi sem samanburðardæmi. Fólk sem er með alnæmi getur lifað vel og lengi í ríkum löndum því að það á kost á andretróveirulyfjameðferð sem það fær sums staðar ókeypis eða á sanggjörnu verði, en í suðlægum löndum deyr fólk sem smitast af alnæmi vegna þess að því stendur engin meðferð til boða. Árleg útgjöld á mann vegna heilbrigðisþjónustu eru í flestum tilvikum um tíu bandaríkjadalir.

Mannréttindanefnd Sameinuðu þjóðanna greindi frá því í skýrslu um alnæmi og mannréttindi að eftirfarandi mannréttindi mætti m.a. tengja útbreiðslu alnæmisveirunnar um allan heim:³²

- *Rétturinn til að stofna til hjúskapar og fjölskyldu.* Í skýrslu mannréttindanefndar SP segir að „ljóst sé að brotið sé á réttindum fólks sem er með alnæmi með lögboðnum HIV-prófum áður en stofnað er til hjúskapar og/eða með kröfunni um svokallað „alnæmisvottorð“ sem skilyrði fyrir því að hjónaband sé heimilað samkvæmt landslögum. Í öðru lagi sé brotið á réttinum til að stofna fjölskyldu, sem og rétti einstaklingsins til að njóta frelsis og mannhelgi, með því að neyða alnæmissmitaðar konur til að fara í fóstureyðingu eða ófrjósemisadgerð.“
- *Mannréttindum barna og ungmenna* kann einnig að vera ógnað. Mörg þessara réttinda, svo sem rétturinn til að þurfa ekki að sæta mansali, vændissölu, og kynferðislegri misnotkun, skipta máli þegar varnir gegn alnæmi og umönnun og stuðningur við börn er annars vegar, því að kynferðislegt ofbeldi gagnvart börnum eykur m.a. á varnarleysi þeirra gagnvart alnæmi. Frelsið til að leita að, fá og miðla upplýsingum og hvers kyns hugmyndum og rétturinn til menntunar veitir börnum réttinn til að miðla og fá allar upplýsingar sem þeim eru nauðsynlegar til að geta forðast alnæmissmit og til að takast á við aðstæður ef þau verða fyrir smiti.
- *„Rétturinn til einkalífs* tekur til skyldunnar til að virða einkalíf fólks, þar með talið skyldunnar til að leita upplýsts samþykkis vegna HIV-prófs, og einnig til upplýsingaleyndar, þar með talið þagnarskyldu varðandi allar upplýsingar um hvort einstaklingur sé alnæmissmitaður. Friðhelgi einkalífsins skiptir mjög miklu þegar alnæmi er annars vegar, í fyrsta lagi vegna þess persónulega inngrips sem felst í lögboðnum HIV-prófum, og í öðru lagi vegna þeirra fordóma og mismununar sem fylgja rofi á friðhelgi einkalífs og þagnarskyldu þegar greint er frá alnæmissmiti. Samfélagið á hagsmuna að gæta þegar friðhelgi einkalífs er annars vegar; fólk verður að finna sig öruggt þegar það leitar til almennrar heilsugæslu.“
- *Rétturinn til menntunar:* „Þessi réttur tekur til þriggja meginatriða sem tengjast alnæmi. Í fyrsta lagi eiga bæði börn og fullorðnir rétt á að fá fræðslu um alnæmi, einkum um forvarnir og meðferð. Aðgengi að slíkri fræðslu er lífsnauðsyn ef forvarnir og meðferð eiga að skila árangri. Það er skylda ríkisins, hverjar sem menningar- eða trúarhefðir þess eru, að tryggja að viðeigandi aðferðum sé beitt til að fræðsla um alnæmi verði samþætt öðru námi, jafnt innan sem utan skólanna. Í öðru lagi ber ríkjum að tryggja að hvorki alnæmissmituð börn né fullorðnir verði fyrir þeirri mismunun að fá ekki aðgang að menntun, þar með talið innngöngu í skóla, háskóla, nám erlendis, fái ekki námsstyrk eða verði settar takmarkanir vegna alnæmissmits. Engin rök styðja slíkar aðgerðir því að engin hætta er á að alnæmi breiðist af tilviljun út í skólum. Í þriðja lagi ættu ríki að standa fyrir fræðslu sem stuðlar að því að alnæmissmitaðir einstaklingar njóti skilnings, virðingar, umburðarlyndis og jafnréttis.“
- *„Rétturinn til vinnu* felur í sér réttindi allra til að geta stundað vinnu án annarra skilyrða en þeirra að vera hæfur til starfsins. Brotið er á þessum rétti þegar umsækjanda eða starfsmanni er gert að gangast undir HIV-próf og hann fær ekki vinnu, er rekinn eða fær ekki atvinnuleysisbætur vegna jákvæðrar niðurstöðu.“

Lykildagsetningar

1. desember

Alþjóðlegi alnæmisdagurinn

7. apríl

Alþjóðdagur heilbrigðis

? Er brotið á rétti alnæmissmitaðra einstaklinga hér á landi? Ef svo er, hvernig er hægt að bæta úr því?

Heilbrigðis- og umhverfismál í Evrópu

Heilbrigðismál geta tengst umhverfismálum. Í október 2001 var haldin ráðstefna til að fjalla um áhrif loftslagsbreytinga og eyðingar ósonlagsins á heilsufar manna. Sérfræðingar á þessu sviði segja að „loftslagsbreytingar vegna eyðingar ósonlagsins kunni að hafa mjög skadleg áhrif“ og að „brýnt sé að grípa til aðgerða til að draga úr umhverfistjóni og heilsufarslegum áhrifum þess.“³³

Heilbrigðismál og unga fólk

Á undanförunum árum hafa ráðamenn í ESB-löndunum haft áhyggjur af aukinni áfengisneyslu meðal stöðugt yngra fólks. Skaðinn sem slíkt veldur er umtalsverður. Rannsóknir sýna til dæmis að eitt af hverjum fjórum dauðsföllum karla á aldrinum 15-29 ára í aðildarlöndum ESB megi rekja til áfengisneyslu. Þessi vandi varð til þess að ákveðið var að aðalefnið á ráðherrastefnu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (í Stokkhólmi 19. til 21. febrúar 2001) yrði „ungt fólk og áfengi“ og að meginmarkmið ráðherrastefnunnar yrði að stuðla að því að Evrópuáætluninni á sviði áfengismála yrði hrint í framkvæmd.

Á ráðherrastefnunni var samþykkt yfirlýsing þar sem lögð var áhersla á eftirfarandi atriði :

1. áfengi hefur mikil áhrif á heilsufar ungs fólks;
2. þörf er á opinberri stefnu í heilbrigðis-/áfengismálum, án þess að gætt sé viðskiptalegra eða efnahagslegra hagsmuna;
3. unga fólk verður sjálft að geta tekið þátt í að móta stefnuna á þessu sviði;
4. setja verður markmið, á landsvísu og innan sveitarfélaga, til að draga úr áhrifum áfengisneyslu á heilsufar ungs fólks.

Evrópunefnd Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar mælti með að nokkrir áfangar yrðu samþykktir. Þar á meðal:

- að efla alþjóðlega samvinnu, einkum við framkvæmdastjórn ESB, Evrópuráðið, Barnahjálpar Sameinuðu þjóðanna, Samtök evrópskra læknafélaga og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina;
- að hafa samráð við ungt fólk og samtök þess á öllu svæðinu;
- að koma á eftirliti með áfengisuglýsingum sem beinast að ungu fólk.

? Getur þú gert lista yfir tilteknar og raunhæfar aðgerðir sem gætu orðið til þess að þessar tillögur yrðu innleiddar hér á landi?

Eins og bent er á í framangreindum tillögum, þá bæði getur og á ungt fólk að vera beinir þátttakendur í aðgerðum eða áætlunum sem fjalla um heilbrigðisvandamál, annaðhvort með forvörnum eða afskiptum. Til eru æskulýðssamtök sem eru virk á þessu sviði, svo sem Alþjóðasamband landsfélaga Rauða krossins og Rauða hálfmánans, sem eru með ungliðadeildir um allan heim. Evrópusamstarfið um heilsueflingu í skólum er þríhliða verkefni á vegum Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, framkvæmdastjórnar ESB og Evrópuráðsins. Þar er lögð áhersla á mikilvægi heilsueflingar í skólakerfinu með samstarfi heilbrigðisstétta, kennarastétta og almennings.

Rétturinn til heilbrigðis

Getið er um réttinn til heilbrigðis í ýmsum alþjóðlegum mannréttindasamningum, svo sem í 12. grein Alþjóðasamningsins um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi og í 24. grein Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna. Í Evrópu kveður 13. grein Félagsmálasáttmála Evrópu ítarlega á um þennan rétt:

„Í því skyni að tryggja, að réttur til félagslegrar aðstoðar og læknishjálpar sé raunverulega nýttur, skuldbinda samningsaðilar sig til:

1. að tryggja, að sérhverjum manni, sem hefir ónóg fjárráð og sem ekki getur aflað sér þeirra af eigin rammleik eða annars staðar frá, og þá sérstaklega með greiðslum samkvæmt tryggingakerfi, verði veitt næg aðstoð, og ef um veikindi er að ræða, sú umönnun, sem nauðsynleg er vegna ástands hans;
2. að tryggja það, að fólk, sem slíkrar aðstoðar nýttur, bíði ekki fyrir þá ástæðu hnekki í sambandi við stjórnmalaleg eða félagsleg réttindi sín;
3. að sjá til þess með viðeigandi opinberri þjónustu, að allir fái eftir þörfum notið ráðlegginga og persónulegrar aðstoðar til þess að koma í veg fyrir, bæjja frá eða draga úr skorti, að því er þá sjálfa eða fjölskyldur þeirra varðar;
4. að beita ákvæðum 1., 2. og 3. málsgreina þessarar greinar jafnt gagnvart eigin þegnum og þegnum annarra samningsaðila, sem löglega dvelja í löndum þeirra, í samræmi við skuldbindingar þeirra í Evrópusamþykktinni um félagslega aðstoð og læknishjálpar, sem undirrituð var í París þ. 11. desember 1953.“

Í skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar 1999 var eftirfarandi fjórum meginatriðum beint til stjórnvalda, einstakra ríkja, alþjóðasamfélagsins og borgaralegra samtaka:

1. Að heilbrigðiskerfi vinni að því að lágmarksþjónusta sé veitt, slíkt yrði fyrst og fremst til að draga úr hinni gríðarmiklu sjúkdómabyrði sem hvílir á fátækum. Í þessu felst ný skuldbinding um að hefta útbreiðslu malaríu, um hert átak gegn útbreiðslu berkla, áhersla á heilbrigði og næringu mæðra og barna og endurbætt og aukin þekjun bólusetninga.
2. Að gera heilbrigðiskerfum kleift að berjast með virkum hætti gegn heilbrigðisvá af völdum efnahagskreppu, heilsuspillandi umhverfis eða áhættusamra lífshátta. Ein helsta váin er tóbaksfíkn. Alþjóðlegt átak gegn reykingum gæti komið í veg fyrir milljónir ótímabærra dauðsfalla. Meðal annarra forgangsmála er að sigrast á andstöðunni gegn sýklalyfjum og bregðast við hættulegum farsóttum. Einnig þarf að fylgjast með því að lömunarveiki verði útrýmt um allan heim og að stuðlað sé að heilbrigðum lífsháttum (þar með talið hreinu lofti og vatni, viðeigandi hreinlætisaðgerðum, hollu mataræði og öruggari samgöngum).
3. Að byggja upp heilbrigðiskerfi þar sem allir fá aðgang að lækniþjónustu án endurgjalds (eða gegn vægu gjaldi). Slíkt krefst annaðhvort opinberra fjárveitinga eða félagslegra bóta frá ríkinu, eða hvors tveggja. En ljóst er að ef allir eiga að njóta þjónustu er ekki hægt að bjóða upp á hvaða þjónustu sem er. Fyrst ætti að veita þá þjónustu sem hagkvæmust er. Jafnvel ríkustu löndin geta ekki boðið öllum þegnum sínum allar þær nýjungar á sviði læknisfræðilegs ávinnings vegur meira en áhættan.
4. Að hvetja heilbrigðiskerfin til að fjárfesta í þeirri þekkingu sem olli byltingu á tuttugustu öldinni á sviði heilbrigðismála og mun leiða til frekari framfara á tuttugustu og fyrstu öldinni. Mest þörf er fyrir rannsóknir og þróun á sviði smitsjúkdóma sem hrjá

fátækar þjóðir mest, og stofnun upplýsingaveitu sem aðstoðar lönd við að byggja upp eigið heilbrigðiskerfi.

Heimildir

Skýrsla Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, www.who.int/whr/.

